



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES

CURSO DE ENFERMAGEM

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NO  
AGAR, VALE DO TAQUARI/RS.**

Paula Fernanda Jantsch

Lajeado, novembro de 2016.

Paula Fernanda Jantsch

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NO  
AGAR, VALE DO TAQUARI/RS.**

Projeto apresentado na disciplina de trabalho de conclusão do curso de enfermagem, do Centro Universitário UNIVATES, para a complementação da avaliação da nota do semestre.

Professora: Dra. Ioná Carreno

Lajeado, novembro de 2016.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NO AGAR,  
VALE DO TAQUARI/RS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN MONITORED IN THE  
AGAR, VALE DO TAQUARI/RS

**Título resumido:** Perfil de gestantes do Vale do Taquari/RS

Paula Fernanda Jantsch<sup>1</sup>; Ioná Carreno<sup>2</sup>; Adriane Pozzobon

<sup>1</sup> Acadêmica curso de Enfermagem da Univates.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem (UFRGS) Professora Titular da Univates

<sup>3</sup> Bióloga (UFSM), Doutora em Ciências Biológicas- Fisiologia (UFRGS) e Graduanda do curso de Biomedicina da Univates. Professora Titular da Univates

**Este estudo não apresenta conflito de interesses.**

**Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVATES:** nº 1.591.097

\*Autor correspondente: Dra. Ioná Carreno. Avenida Avenida Talini nº 171, Bairro Universitário – Cidade de Lajeado- RS CEP 95800-000 E-mail: icarreno@univates.br

## **Resumo**

**Introdução:** A gestação é um fenômeno fisiológico que pode ser considerado pelas gestantes e profissionais da saúde como uma experiência de vida saudável, a qual proporciona mudanças dinâmicas. Porém, algumas gestantes em situações limítrofes ou devido a características particulares têm maior probabilidade de apresentar uma evolução desfavorável, implicando em risco tanto para a mãe quanto para o bebê, caracterizando-se como gestação de alto risco. **Metodologia:** A presente pesquisa é um estudo do tipo descritivo-exploratório, transversal de caráter epidemiológico e quantitativo. A população deste estudo foram todos os prontuários das gestantes acompanhadas no Ambulatório de Gestação de Alto Risco da região do Vale do Taquari/RS, Brasil, durante o período de 2014. **Resultados:** Este estudo constatou que as doenças com maior prevalência são a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus Gestacional, sendo que a maioria das gestantes eram brancas, com idade entre 30 e 39 anos e foram encaminhadas ao serviço entre o segundo e terceiro trimestre de gestação. **Conclusões:** Espera-se que os resultados dessa pesquisa auxiliem os profissionais que realizam atendimento diretamente com a saúde da gestante, para que desenvolvam um olhar mais detalhado para o perfil epidemiológico e as morbidades, com a finalidade de melhorar a assistência prestada a este tipo de paciente.

**Palavras-chave:** Gravidez de alto risco; fatores de risco; perfil de saúde; gestação.

## **Abstract**

**Introduction:** Gestation is a physiological phenomenon that may be considered by pregnant women and healthcare professionals as a healthy living experience, which provides dynamic changes. However, some pregnant women in borderline situations or due to particular characteristics have a higher probability to present an unfavorable evolution implying risk for both mother and baby, characterizing as a high-risk gestation. **Methodology:** The present research is a descriptive-exploratory type study, transversal of epidemiological and quantitative character. The population of this study were all medical records of pregnant women monitored in the Ambulatory of High-risk Pregnancy of the Vale do Taquari/RS, Brazil, during the period of 2014. **Results:** This study found that diseases with higher prevalence are Arterial Systemic Hypertension and gestational Diabetes Mellitus, being that most pregnant women were white aged 30 to 39 years, and were forwarded to the service between the second and third trimester of pregnancy. **Conclusions:** It is expected that the results of this research will assist the professionals who perform customer service directly with the maternal health, to develop a more detailed look to the epidemiological profile and morbidities with the purpose to improve the assistance provided to this type of patient.

**Keywords:** High-risk pregnancy; risk factors; health profile; pregnancy.

## **Introdução**

A gestação é um fenômeno fisiológico que pode ser considerado pelas gestantes e profissionais da saúde como uma experiência de vida saudável, a qual proporciona mudanças dinâmicas no âmbito físico, social e emocional. Porém, algumas gestantes em situações limítrofes ou devido a características particulares apresentam maior probabilidade de desenvolver uma evolução desfavorável, implicando em risco tanto para a mãe quanto para o bebê, caracterizando-se como gestação de alto risco. Dentre as doenças que as gestantes podem desenvolver estão: diabetes gestacional não controlada, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de Hellp<sup>1,2</sup>.

A gestação é considerada de alto risco quando a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto podem ser atingidas por complicações. Aproximadamente 15% das gestações apresentam complicações que requerem uma assistência qualificada e especializada. Mesmo que as intercorrências sejam as mesmas em todo o mundo, as consequências podem variar conforme a demografia na qual a gestante está inserida<sup>1,3</sup>.

Nos países em desenvolvimento o cenário é de fragilidade tendo em vista que, em 2005, registraram-se 533 mil mortes maternas. No Brasil, neste mesmo ano, houve 1.619 óbitos maternos, os quais em sua maioria poderiam ter sido evitados se ocorresse o atendimento adequado. Intervenções apropriadas reduzem o risco de morte e morbidade e aumentam a perspectiva de saúde da criança, particularmente em seus componentes neonatais e pós-natal. Estes componentes representam 70% da mortalidade infantil e 25% desses óbitos ocorrem no período neonatal<sup>3</sup>.

As morbimortalidades maternas e perinatais continuam com índices elevados em nosso país, em desacordo com o atual nível de desenvolvimento social. A maioria dos óbitos e complicações do período gravídico e do puerpério são evitáveis, exigindo a

participação ativa do sistema de saúde. Destaca-se que os países em desenvolvimento já conseguiram melhorias nos seus indicadores e resultados a partir de ações organizadas e integradas de cobertura abrangente, por meio da utilização de tecnologia simples e economicamente viável<sup>1</sup>.

A Rede Cegonha foi criada com objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal bem como melhorar o atendimento às gestantes. A partir disso, criaram-se os Ambulatórios de Gestação de Alto Risco (AGAR), que representam o sistema de referência onde é oferecido atendimento multiprofissional com acompanhamento periódico de doenças prévias ou da própria gestação<sup>4,1</sup>.

Portanto, é relevante analisar o perfil das gestantes uma vez que existem poucos dados publicados sobre esse tema. Dessa forma, os resultados poderão auxiliar no aprimoramento de estratégias preventivas. Nesta linha, este estudo tem como objetivo analisar o perfil das gestantes de alto risco da região do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil, para que se possa qualificar o atendimento às gestantes. Além disso, pretende-se caracterizar o perfil sócio demográfico das gestantes acompanhadas no AGAR conforme faixa etária, procedência, cor/raça, escolaridade e estado civil, e investigar os antecedentes obstétricos e prevalência das morbidades, além de conhecer o motivo do encaminhamento do município de referência das gestantes acompanhadas no AGAR.

## **Metodologia**

Realizou-se uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório, transversal de caráter epidemiológico e quantitativo, por meio de avaliação dos prontuários do ano de 2014 do

Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), que abrange a região do Vale do Taquari/RS, Brasil. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2016.

Foram incluídos no estudo todos os prontuários das gestantes que se mantiverem em acompanhamento no AGAR durante a gestação e que continham as informações completas. Constituíram-se em critérios de exclusão: prontuários de gestantes que não retornaram ao serviço para acompanhamento, que foram transferidas para serviço de saúde de outra região, e prontuários com informações incompletas.

O instrumento de pesquisa foi estruturado de acordo com as variáveis demográficas e suas estratificações correspondentes, tais como: faixa etária (vinte a trinta anos, trinta e um a quarenta e quarenta e um a cinquenta anos) procedência (município e região de saúde), cor/raça (branco ou não branco), escolaridade (analfabeto, nível fundamental completo, nível médio completo, nível superior completo), estado civil (com companheiro, sem companheiro) e com quem convive (companheiro e filhos, companheiro e sem filhos, companheiro, filhos e familiares, com outras pessoas sem laços familiares e/ou conjugal, sem companheiro e com familiares).

Variáveis obstétricas das gestantes atendidas no AGAR: dados obstétricos (gestação, parto, cesárea, aborto), antecedentes obstétricos (nascidos vivos, nascidos mortos), morbidades (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus), motivo do encaminhamento.

Os dados foram analisados no software SPSS v. 21 e os resultados foram apresentados em tabelas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVATES, sob protocolo nº 1.591.097, estando de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.



## Resultados

Foram revisados 233 prontuários de gestantes pertencentes ao AGAR, durante o ano de 2014, com idades entre 13 e 44 anos. As análises dos dados estão apresentadas na Tabela 1. Os dados mostraram uma maior concentração de gestantes na faixa etária entre 30 e 34 anos (29,4%), consideradas gestantes de maior risco em decorrência de diversos fatores. A faixa etária que compreende entre 35 e 44 anos (28,4%) quase se igualou ao primeiro dado. No grupo das gestantes menores de 20 anos, o percentual foi de 7,3%.

Na análise dos dados referentes à escolaridade, observou-se que 50,6% das gestantes apresentavam o ensino fundamental, e somente 3,9% o ensino superior. Verificou-se que 82% das gestantes do estudo eram de cor branca, seguido da cor não branca com 15,9%. Em relação ao estado civil, 75,1% delas responderam que possuem companheiro.

Cerca de 36,1% dos encaminhamentos pertencem aos municípios de Lajeado, 17,6% ao município de Teutônia e 15,5% da demanda de atendimentos são locais. Quando analisado o número de gestações, 22,7% eram primíparas e 76,8% eram multíparas.

Em relação à idade gestacional de encaminhamento ao AGAR, 42,5% estavam no segundo trimestre de gestação e 36,9% no terceiro trimestre.

Os dados representados na Tabela 2 correspondem ao somatório de todo o histórico obstétrico dessas usuárias. Observou-se que 58,8% não tiveram nenhum parto, 31,8% tiveram de um a dois partos e apenas 8,6% tiveram de três a cinco partos

normais. Quanto ao parto cesárea, 62,2% não tiveram nenhum, 34,8% tiveram entre um e três e 1,3% tiveram mais que quatro cesarianas. A média de abortos encontrada foi de 24,9%, correspondendo de um a dois abortos, e 72,1% não tiveram nenhum aborto.

Cerca de 61,8% das mulheres tinham de um a três filhos nascidos vivos. Em relação aos nascidos mortos, 87,1% não tiveram nenhum e 4,8% tiveram feto morto.

Na Tabela 3 pode ser observado o motivo do encaminhamento ao serviço, com destaque para as doenças de maior incidência no ambulatório, sendo elas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), representando 21%, e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), com 12,9% dos casos.

## **Discussão**

No ano de 2014, a maior concentração de gestantes estava na faixa etária entre 30 e 34 anos, e a faixa etária que compreende entre 35 e 44 anos quase se igualou ao primeiro dado. O grupo das gestantes menores de 20 anos compreende a faixa etária de menor incidência no serviço de atendimento. Em contraponto a um estudo atual realizado em Francisco Beltrão/PR, Brasil, verificou-se que a maior parte das gestantes tinha idade entre 15 e 35 anos, ou seja, a maioria das gestantes eram jovens em idade fértil, sendo que o risco é aumentado na fase adolescente, tais como nas mulheres com idade superior a 35 anos<sup>5</sup>. A gestação que ocorre a partir dos 34 anos é considerada gravidez tardia, apresentando maior disposição para morbidades maternas e fetais<sup>6</sup>.

Na análise dos dados referentes à escolaridade, observou-se que a metade das gestantes apresentava o ensino fundamental, e um número não expressivo possuía o ensino superior. Em um estudo realizado em um hospital em São Paulo, Brasil, no período de abril a setembro de 2000 com gestantes de risco, 36,6% tinham o ensino

fundamental e 9,8% apresentavam o ensino superior completo ou incompleto<sup>7</sup>. O nível de instrução deve ser averiguado na consulta pré-natal, pois esse dado poderá influenciar na compreensão das informações ministradas durante a consulta, tanto sobre hábitos de vida como com cuidados em gerais<sup>8</sup>.

Adicionalmente, verificou-se que a maioria das gestantes de alto risco compreendida no estudo era de cor branca. Isso pode ser observado também em estudo realizado pelo Instituto da Mulher, da Secretaria de Saúde do município de Francisco Beltrão/PR, Brasil, no ano de 2015, onde 62,3% das gestantes eram de cor branca<sup>5</sup>. Em outro estudo desenvolvido na maternidade pública de Maceió/AL, Brasil, observou-se que a cor da pele não branca pouco estava relacionada a fatores associados à DMG e síndrome hipertensiva gestacional<sup>9</sup>. Em uma pesquisa realizada em um centro de referência de pré-natal no município de Santarém/PA, Brasil, descobriu-se que as mulheres não brancas têm maior pré-disposição para HAS em relação às mulheres brancas<sup>10</sup>.

Em relação ao estado civil, grande parte das gestantes possui companheiro. Conforme estudo de Costa *et al.* (2016), foi observado que 85,5% das mulheres viviam com o companheiro<sup>5</sup>. Sabe-se que é fundamental a presença do pai no desenvolvimento da criança, para passar segurança emocional para a mãe, bem como para auxiliar nos gastos financeiros da família com a chegada do novo membro. Além disso, nos dias atuais as mulheres trabalham fora e também são responsáveis pelos gastos da casa, portanto, além de outros motivos, ter um filho pode causar consequências significativas<sup>10</sup>.

Os municípios de Lajeado e Teutônia, que são vizinhos do AGAR, são responsáveis por mais da metade da demanda de atendimentos, seguidos pelos atendimentos locais. Em contraponto, em um estudo realizado no ambulatório de pré-

natal da FIOCRUZ com 3440 gestantes foi relevante o fato de se realizarem atendimentos a outros municípios e estados, o que demonstra situações de vulnerabilidade devido a dificuldades de acesso e de incorporação das gestantes<sup>11</sup>.

Em relação aos dados sobre antecedentes obstétricos, especificamente ao número de gestações, os resultados desse estudo mostraram que a maioria era múltipara. Em estudo realizado em Santarém/PA, Brasil, 59% dos casos de pré-natal de alto risco atendidas eram múltiparas<sup>10</sup>.

Quando à idade gestacional das gestantes que são encaminhadas ao serviço, prevalecem o segundo e terceiro trimestres de gestação. Devido à escassez de referencial sobre o assunto, não foi possível confrontar o dado. O pré-natal é uma assistência importante na saúde das mulheres no período gravídico-puerperal, sendo que o cuidado prestado na rotina da assistência causa melhores desfechos perinatais<sup>12</sup>. Conforme o Ministério da Saúde, o pré-natal se dá por medidas acolhedoras, deixando de lado intervenções desnecessárias, verificação precoce de patologias que podem causar risco gestacional, acesso fácil a serviços de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico até o atendimento hospitalar de alto risco<sup>13</sup>.

Em relação à via de parto, levando em consideração todo o histórico da gestante, ficaram próximos os números de gestantes que tiveram parto normal e cesárea em suas gestações anteriores, apresentando maior prevalência o parto normal. No Brasil, o número de cesarianas vem crescendo significativamente, sendo que no ano de 2000 a incidência de cesárea era de 38% e em 2010 passou para 52%, demonstrando ser um evento que acontece em todos os níveis socioeconômicos<sup>12</sup>. A escolha da via de parto é determinada por vários fatores, avaliando o risco e benefícios às gestantes. Para isso, são necessárias informações corretas sobre o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, bem como direito à escolha da via de parto. As informações que são

abordadas no decorrer da gestação sobre o tipo de parto são de suma importância para troca de conhecimento aliviando, assim, a ansiedade das mulheres durante o parto e gestação. Em um estudo realizado em Florianópolis/SC, Brasil, no ano de 2010, as participantes mostraram relevar a importância da informação, podendo assim se preparar para o parto, conhecendo as vantagens de cada tipo de parto e de que forma essa escolha acarreta na vida do bebê<sup>14,15</sup>.

O histórico de abortos prévios se mostrou presente em algumas gestantes que fizeram o acompanhamento. Dados semelhantes foram encontrados no Ambulatório de pré-natal da FIOCRUZ, sendo que 31,2% das mulheres informaram algum episódio e 10,7% abortaram 2 ou mais vezes<sup>11</sup>.

Em relação aos nascidos vivos e mortos em um estudo realizado em Porto Alegre/RS, Brasil, foram encontrados resultados semelhantes ao nosso, sendo que 4,6% das gestantes referiram ter pelo menos um filho nascido morto no seu passado obstétrico<sup>16</sup>. Em outro estudo de coorte realizado pela pesquisa “Nascer no Brasil” que analisou 23.940 prontuários, foram encontrados 24.061 nascidos vivos e 268 óbitos neonatais<sup>17</sup>.

As morbidades de maior incidência no serviço foram HAS e DMG. Em estudo prévio realizado no Paraná, Brasil, no ano de 2015, 24,6% das gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial<sup>5</sup>. Esta doença é a que constantemente complica na gestação, sendo responsável por um índice elevado de morbidade e mortalidade<sup>18</sup>. Em outro estudo realizado em Fortaleza/CE, Brasil, a ocorrência de DMG prevaleceu em mulheres não brancas com idades entre 27 e 37 anos, mas o estudo brasileiro de DMG não encontrou relação com o fato<sup>19</sup>. O diagnóstico precoce corresponde à percepção das alterações da tolerância à glicose e

permite medidas terapêuticas que priorizam evitar e postergar as complicações da patologia, preservando a saúde do binômio mãe-bebê<sup>20</sup>.

## **Conclusão**

Os ambulatorios de Gestação de Alto Risco foram criados para complementar o pré-natal e prestar uma assistência mais qualificada às gestantes que possuem alguma patologia prévia ou adquirida na gestação, garantindo às mulheres segurança e acompanhamento mais completo durante a gestação para não ocasionar um desfecho desfavorável.

As morbidades de maior prevalência materna encontrada nesse estudo foram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus Gestacional, demonstrando a importância de um pré-natal precoce visando diminuir os fatores de risco.

Tendo em vista a escassez de dados referentes ao período gestacional em que as gestantes são encaminhadas ao serviço, é de suma importância que se realizem outros estudos abordando essa temática para prestar uma assistência qualificada o mais breve possível.

Espera-se que os resultados do presente estudo possam auxiliar os profissionais que realizam atendimento diretamente com a saúde da gestante, para que desenvolvam um olhar mais detalhado para o perfil epidemiológico e as morbidades, com a finalidade de melhorar a assistência prestada a estas pacientes.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. da Costa e Silva, MR, Dargam, BGV, Herdy, VA, Rodrigues, DP, Sant'Anna, GV, de Sá, AMP. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo hospitalização. Rev Enfer UERJ 2013; 2: 792 – 7.
3. Pimenta, AM, Vieira, NJ, Souza, KV, Pimenta, GM. Programa "Casa das Gestantes": perfil das usuárias e resultados da assistência à saúde materna e perinatal. Texto Contexto Enferm 2012; 21(4): 912-920.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Portaria 1.459/2011 - Rede cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Dalla Costa, L, Cura, CC, Perondi, AR, França, VF, Bortoloti, DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Cogitare Enferm 2016; 21(2): 01-08.
6. Gonçalves, ZR, Monteiro, DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. Femina 2012; 40:5.

7. Gouveia, HG, Lopes, MHBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(2) : 175-182.
8. Peixoto, CR, Lima TM, da Costa, CC, Freitas, LV, de Oliveira, AS, Damasceno, AKV. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. *Reme – Bra-* 2012; 16(2): 171-177.
9. Oliveira, ACM, Graciliano, NG. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes *mellitus* gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. *Epidemiol Serv Saúde*, 2015; 24(3): 441-451.
10. dos Anjos, JCS, Pereira, RR, Ferreira, PRC, Mesquita, TBP, Picanço Júnior, OM. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. *Rev Para Med*, 2014; 28(2): 23-33.
11. Xavier, RB, Jannotti, CB, Silva, KS, Martins, AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(4): 1161-1171.
12. Gama, SGN, et al. Fatores Associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(1): 117- 127.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-Natal e Puerpério:



atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

14. Costa e Silva, SP, Prates, RCG, Campelo, BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM* 2014; 4(1): 1-9.

15. Velho, MB, dos Santos, EKA, Collaço, VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev Bras Enferm* 2014; 67(2): 282-9.

16. Gomes, RMT, César, JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2013; 8(27): 80-9.

17. Lansky, S, et al. Pesquisa Nacer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(1): 192-207.

18. Peixoto, MV; Martinez, MD, Valle, NSB. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. *Rev Edu Meio Amb e Saúde* 2008; 3(1): 208-222.

19. Neta, FAV, Crisóstomo, VL, Castro, RCMB, Pessoa, SMF, Aragão, MMS, Calou, CGP. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Rev Rene* 2014; 15(5): 823-31.

20. Jacob, TA, et al. Diabetes *Mellitus* Gestacional: uma revisão de literatura. Braz J Surg Clin Res 2014; 6(2): 33-37.

## **TÍTULOS DAS TABELAS:**

**Tabela 1.** Perfis sócio demográfico e obstétrico das gestantes atendidas no Ambulatório de Gestação de Alto Risco, Vale do Taquari, RS, Brasil, 2014.

**Table 1.** Sociodemographic and obstetric profiles of pregnant women assisted in the Ambulatory of High-risk Pregnancy, Vale do Taquari, RS, Brazil, 2014.

**Tabela 2.** Dados obstétricos anteriores das gestantes atendidas no Ambulatório de Gestação de Alto Risco, Vale do Taquari, RS, Brasil, 2014.

**Table 2.** Previous obstetric data of pregnant women assisted in the Ambulatory of High-risk Pregnancy, Vale do Taquari, RS, Brazil, 2014.

**Tabela 3.** Morbidades referenciadas ao Ambulatório de Gestação de Alto Risco, Vale do Taquari, RS, Brasil, 2014.

**Table 3.** Morbidities referenced in the Ambulatory of High-risk Pregnancy, Vale do Taquari, RS, Brazil, 2014.

**Tabela 1.**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
< 20 anos	17	7,3
20 a 24 anos	36	15,5
25 a 29 anos	44	18,9
30 a 34 anos	69	29,6
35 a 39 anos	47	20,2
40 a 44 anos	19	8,2
Ignorado	1	0,4
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	118	50,6
Médio	101	43,3
Superior	9	3,9
Ignorado	5	2,1
<b>Cor</b>		
Branca	191	82,0
Não branca	37	15,9
Indígena	2	0,9
Ignorado	3	1,3
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	175	75,1
Sem companheiro	55	23,6
Ignorado	5	1,3
<b>Procedência</b>		
Lajeado	84	36,1
Teutônia	41	17,6
Estrela	36	15,5
Ignorado	1	0,4
<b>Número de gestações</b>		
Primípara	53	22,7
Múltipara	179	76,8

Ignorado	1	0,4
<b>Idade gestacional</b>		
Primeiro trimestre	46	19,7
Segundo trimestre	99	42,5
Terceiro trimestre	86	36,9
Ignorado	2	0,9

**Tabela 2.**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Parto normal</b>		
Nenhum	137	58,8
1 a 2	74	31,8
3 a 5	20	8,6
Ignorado	02	0,9
<b>Parto cesariano</b>		
Nenhum	145	62,2
1 a 3	81	34,8
> 4	03	1,3
Ignorado	04	1,7
<b>Aborto</b>		
Nenhum	168	72,1
1 a 2	58	24,9
3 a 4	04	1,7
Ignorado	03	1,3
<b>Nascidos Vivos</b>		
1 a 3 filhos	144	61,8
4 a 6 filhos	11	4,7
Ignorado	17	7,3
<b>Nascidos Mortos</b>		
Nenhum	203	87,1
1 a 2	10	4,3
>4	01	0,4
Ignorado	19	8,2

**Tabela 3.**

<b>Motivo do encaminhamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	49	21
Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)	30	12,9
HAS + DMG	11	4,7
Toxoplasmose	5	2,1
HIV	6	2,6
Depressão	17	7,3
Gemelar	2	0,9
Aborto	9	3,9
Câncer de Colo	2	0,9
DM + TPP + > 35 anos	13	5,6
Alterações em exames laboratoriais	25	10,7
RCIU	07	3,0
Idade	18	7,7
Outros	37	15,9
Ignorado	2	0,9